

1^{re} SÉRIE

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

N° 172

INDICATIONS SÉMÉIOLOGIQUES
FOURNIES PAR LA
COLORATION DE LA PEAU

« *Observatione medicina crescit.* »
(STOLL).

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

Le Vendredi 3 Août 1883, à 3 heures de l'après-midi

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Lucien DOMMARTIN

de Vouziers

Interne des hôpitaux civils

Elève du service de santé militaire

VOUZIERES

IMPRIMERIE FRÉDÉRIC-BOQUILLON, RUE CHANZY, 48

1883

INDICATIONS SÉMÉIOLOGIQUES

FOURNIES PAR LA

COLORATION DE LA PEAU

« *Observatione medicina crescit.* »
(STOLL).

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Et soutenue publiquement

Le Vendredi 3 Août 1883, à 3 heures de l'après-midi

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

Lucien DOMMARTIN

de Vouziers

Interne des hôpitaux civils

Elève du service de santé militaire

VOUZIERS

IMPRIMERIE FRÉDÉRIC-BOQUILLON, RUE CHANZY, 48

1883

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY

Doyen : M. TOURDES, *.

Doyen honoraire : M. STOLTZ, C. *.

Professeurs honoraires : MM. CAILLOT *, STOLTZ C. *, SIMONIN *, BACH *.

1 Médecine légale.....	M. TOURDES *, professeur.
2 Thérapeutique.....	M. COZE *, professeur.
3 Histologie.....	M. MOREL *, professeur.
4 Clinique interne.....	M. V. PARIZOT *, professeur.
5 Clinique obstétricale et accouchement....	M. HERRGOTT *, pr. { M. ROUSSEL *, pr. adj. M. E. PARISOT, idem.
6 Pathologie génér. et Pathologie interne..	M. HECHT, prof. M. DEMANGE *, prof. adj.
7 Physiologie.....	M. BEAUNIS *, professeur.
8 Anatomie et Physiologie pathologiques..	M. FELTZ *, professeur.
9 Chimie médicale et Toxicologie.....	M. RITTER, professeur.
10 Clinique interne.....	M. BERNHEIM, professeur.
11 Clinique externe.....	M. GROSS *, professeur.
12 Physique.....	M. CHARPENTIER, professeur.
13 Anatomie génér., descriptive et topogr...	M. LALLEMENT, professeur.
14 Hygiène.....	M. POINSARÉ *, professeur.
15 Médecine opératoire.....	M. CHRÉTIEN, professeur.
16 Pathologie externe.....	M. HEYDENREICH, pr. — M. BÉCHET, pr. adj.
17 Botanique et Histoire naturelle médicale.	M. N. professeur.
18 Clinique externe.....	M. N..., professeur.

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM. SCHLAGDENHAUFFEN.
GARNIER.

MM. SPILLMAN.
E. DEMANGE.

MM. A. HERRGOTT.
WEISS.

M. BONNET, Secrétaire.

Examineurs de la Thèse :

M. V. PARISOT, *président* ; MM POINSARÉ, BÉCHET, E. DEMANGE

La Faculté a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ni les approuver ni les improuver.

A MON PÈRE

A MA MÈRE

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR V. PARISOT

A MON CHEF DE SERVICE

MONSIEUR LE PROFESSEUR GROSS

INDICATIONS SÉMÉIOLOGIQUES

FOURNIES PAR LA

COLORATION DE LA PEAU

« *Observatione medicina crescit.* »

(STOLL).

INTRODUCTION

La peau, limite jetée entre l'être vivant et le monde extérieur est liée à ce dernier et à l'organisme par des rapports directs, par des relations intimes, et subit tour à tour l'influence de l'un et de l'autre. C'est un miroir où se reflètent les signes des troubles divers dont l'économie est le siège. Aussi son étude a-t-elle fixé de tout temps l'attention des séméiologistes.

Les anciens médecins loin de s'étendre sur des considérations chimiques ou microscopiques s'attachaient surtout à la physionomie, à l'habitus extérieur du malade, aux différentes colorations des téguments, et, partant de ce principe, que tout phénomène interne se réfléchit sur la peau par des signes spéciaux, ils en tiraient leurs principaux éléments de diagnostic.

Cependant notre intention n'est pas de faire ici la séméiologie complète de la peau, aussi avons-nous choisi parmi les symptômes variés qui révèlent au praticien l'existence d'un état morbide, celui qui est sans contredit le plus apparent. En effet avant de palper, de percuter, d'ausculter, de s'informer si elle est froide ou chaude, sèche ou humide, le clinicien voit la peau. C'est le premier signe qui frappe son attention et qui va lui tracer la voie dans laquelle il doit diriger ses investigations.

La coloration de la peau est sous la dépendance de causes nom-

breuses, tantôt elle coïncide avec la santé la plus parfaite, tantôt elle est liée à un état pathologique. Ce sont là des circonstances qui ne doivent pas être ignorées du médecin, s'il ne veut s'exposer à de graves méprises. Les races, les professions, l'âge, etc., exercent sur la couleur habituelle de la peau une influence qu'il importe de connaître afin de ne pas l'attribuer à un état morbide. C'est dans ces cas que la valeur séméiologique et pathogénique de la peau est d'une haute importance. Il est vrai que la coloration ne suffit pas seule à nous révéler la maladie, mais si cet élément symptomatique n'acquiert une valeur diagnostique absolue que par sa concordance avec d'autres signes, il peut du moins guider et éclairer le médecin.

Nous voyons donc combien sont nombreuses les indications pratiques que l'on peut tirer de ce signe, aussi avons-nous pensé bien faire en choisissant ce sujet. Nous croirons avoir atteint notre but, si, par les développements dans lesquels nous allons entrer, nous parvenons à appeler l'attention sur un phénomène morbide qui nous a toujours paru être trop négligé.

Mais avant d'entrer dans le corps de notre sujet, nous prions notre honoré maître, monsieur le professeur V. Parisot, de recevoir le témoignage de notre profonde gratitude, pour la bienveillance avec laquelle il nous a éclairé de ses lumières, afin de nous faciliter notre tâche. Qu'il veuille bien accepter l'hommage d'un travail dont ses leçons cliniques ont inspiré la pensée.

Nous sommes heureux aussi de remercier monsieur le professeur Gross, notre chef de service, des excellents conseils qu'il n'a cessé de nous donner jusqu'à ce jour et de lui exprimer publiquement notre vive reconnaissance et notre respectueuse sympathie.

DIVISION DU SUJET

Notre travail comporte six chapitres :

Dans le premier chapitre nous étudions sommairement : *La structure de la peau, — Le pigment, sa nature, sa formation, les raisons de son accumulation et de sa disparition, — La concordance de la coloration des cheveux, de l'iris, de la choroïde avec celle de la peau.*

Dans le second, nous passons en revue les variétés de couleur de la peau chez les différents sujets relativement *aux races, aux âges, aux professions, etc.*

Le troisième chapitre contient l'étude des différentes colorations pâles de la peau : *Anémie, — Hémorrhagies, — Fièvres, — Grossesse, — Sentiment de honte, de colère, — Chloroses, — Diathèses, — Tuberculose, — Cancer, — Néphrites, — Défaut de lumière, — Etiolement.*

Dans le quatrième chapitre, nous étudions la coloration jaune de la peau : *Ictère, — Ictère des nouveaux-nés, — Fièvre paludéenne. — Syphilides, — Pityriasis versicolor.*

Dans le cinquième chapitre la coloration rouge : *Tempérament sanguin, — Inflammation, — Phlegmasie, — Pneumonie, — Meningite tuberculeuse, — Alcoolisme, — Cyanoses cardiaque, pulmonaire, encephalique, — Choléra.*

Enfin dans un sixième chapitre, nous étudions les pigmentations anormales : *Tuberculose, — Grossesse, — Néoplasies abdominales, — Maladie bronzée, — Altération de la peau du vieillard.*

Comme je serais obligé dans ce travail de rappeler souvent les mêmes indications d'ouvrages et d'auteurs, j'ai cru plus simple pour éviter des répétitions inutiles d'y joindre un index bibliographique.

CHAPITRE I^{er}

Quelques considérations sur la structure normale et la coloration physiologique de l'enveloppe cutanée sont de toute nécessité au début de ce travail :

La peau présente à considérer dans son étude sommaire le derme et l'épiderme, un appareil glandulaire, un réseau vasculaire et nerveux.

Le derme forme un substratum de tissu connectif et élastique destiné à supporter la partie la plus importante de la peau. Il se compose de deux couches : Dans la première, couche superficielle ou couche papillaire, rampent les nerfs qui donnent à la peau son exquise sensibilité. Ils y arrivent par sa partie profonde en faisceaux de dix ou douze tubes réunis par le périnèvre de Ch. Robin. Ces faisceaux se subdivisent à leur tour et toujours entourés du périnèvre ils vont former les corpuscules de Meissner et de Paccini. A côté d'eux se trouve le réseau vasculaire qui apporte aux cellules leurs matériaux de nutrition et de régénération. La seconde couche ou couche profonde, constituée par du tissu lamineux est destinée à servir de soutien aux vaisseaux et à former la gaine adventice des organes glandulaires et des poils qui s'étendent depuis l'épiderme à travers le derme jusqu'au tissu cellulo-adipeux.

L'adhérence entre le derme et l'épiderme est très intime à tel point qu'à l'état normal il est impossible de les séparer. On a invoqué comme cause de cette intime liaison la présence des prolongements fournis aux glandes et aux follicules pileux, mais cette condition quoiqu'importante n'est certainement pas suffisante pour expliquer ce phénomène.

L'épiderme est une couche membraniforme plus ou moins épaisse qui couvre le derme et concourt avec lui à former la peau, (dictionnaire de Robin). Il se compose de plusieurs couches successives dont la plus extérieure, la couche cornée est formée de cellules aplaties, s'étalant parallèlement à la surface cutanée. Ces cellules sont dépourvues de noyaux, sauf tou-

tefois à la partie inférieure où ils apparaissent pour établir une transition entre la première couche et la seconde. Ces cellules sont transparentes et ne changent la couleur de la peau qu'une fois l'épiderme mort, dans les desquamations, par exemple :

La couche de Malpighi ou corps muqueux situé immédiatement sous la couche cornée n'a pas de limites spéciales, seulement les cellules y sont polyédriques, au lieu d'être verticales comme dans la couche sous acente, plates comme dans la couche extérieure. Cette couche présente des propriétés particulières bien indiquées surtout par M. le professeur Sappey ; ses cellules se gonflent et absorbent très facilement, ce qui les rend si riches en liquides ; sous l'influence d'une pression forte et longtemps soutenue, cette couche se liquéfie, se métamorphose et donne soit un simple liquide avec quelques noyaux, soit un véritable produit purulent. (Küss).

Au dessous de cette couche se trouve la zone formatrice, ou zone pigmentaire constituée par une rangée de cellules qui suivent toutes les ondulations du corps papillaire ; ces cellules contiennent un liquide remarquable surtout par sa consistance visqueuse (Sappey). Il maintient le noyau au centre des cellules et les granulations pigmentaires dans la place assignée à chacune d'elles. Ces granulations formées de matières colorantes plus ou moins roussâtres et brunâtres constituent le pigment, imbibent les tissus de l'économie et donnent à la peau ses différentes colorations.

Le mot pigment de cette façon ne désigne plus qu'une classe de matières colorantes dont le caractère spécial est de renfermer de la mélanine : « Cette substance organique est demi solide et essentiellement « caractérisée par sa couleur qui peut varier du noir au brun roussâtre. Elle se dépose peu à peu sous forme de poudre noire dans « l'eau où l'on a ajouté une membrane choroïde et on l'en sépare par « le lavage. L'eau froide ne dissout pas cette substance, mais par une « ébullition prolongée, elle prend une couleur noire foncée, et par les « acides, elle donne un précipité noir de mélanine proprement dite ; son

« meilleur dissolvant est l'ammoniaque ; le chlore la pâlit un peu et en
« dissout une partie. L'acide nitrique la change en une masse d'un rouge
« brun, amère et styptique. Elle se dissout à chaud dans la potasse pure
« avec dégagement d'ammoniaque, l'acide chlorhydrique l'en précipite en
« flocons bruns qui se dissolvent facilement à froid dans la potasse. »

On a fait bien des hypothèses sur l'origine du pigment ; toutes sont théoriques, aucune n'est appuyée sur un fait d'expérience ou d'observation positif.

S'il est naturel de penser que le pigment dérive de la matière colorante du sang, de l'hématosine (Cornil et Ranvier), il ne faut pas oublier d'autre part qu'il n'est peut-être constitué comme on l'a dit aussi, que de carbone à peu près pur (Davy et Blumenbach), et qu'à ce titre il peut aussi bien dériver de toutes les parties de l'organisme que de la rate ou des capsules surrénales (Addison, Koellicker). Il n'y a pas plus de raisons pour ne pas penser aussi avec Virchow, qu'il y a 2 pigments : L'un autochtone, dont il ne saurait dire s'il se trouve dans un rapport quelconque avec l'hématine, mais qui en tout cas ne procède pas de l'extravasat ; l'autre qui provient du sang pénètre dans les cellules et se transforme ultérieurement en pigment.

Quand on aborde l'histoire des raisons des accumulations pigmentaires, le même désaccord règne parmi les auteurs. Une raison physiologique explique, il est vrai, la présence de l'épaisse couche pigmentaire que nous trouvons sur la face interne de la choroïde. D'après Küss elle jouerait un rôle important dans l'exercice de la vision. Le pigment absorberait les rayons irritants qui arrivent sur la rétine, et servirait de miroir réflecteur aux autres. Il aurait donc le rôle du noir dont on revêt la face interne des chambres obscures et empêcherait la réverbération irrégulière des rayons lumineux.

Mais peut-on expliquer les raisons de son accumulation dans certaines régions, particulièrement par des causes physiologiques. Les deux lois suivantes formulées par Heusinger dans son traité des pigments ne nous donnent que des renseignements de peu de valeur sur les localisations pigmentaires.

Première Loi. — En général la quantité de pigment est proportionnelle à la fonctionnalité des organes génitaux.

Deuxième Loi. — En général la quantité de pigment dans l'épiderme est en raison inverse de la proportionnalité de tissu adipeux sous-jacent aux téguments.

Enfin cette question présente encore plus d'obscurité si, avec quelques anthropologistes, on se rappelle que chez l'homme blanc les parties les plus profondément pigmentées sont précisément celles que la civilisation commençante, a tout d'abord couvertes.

Le manque de données positives sur la question du pigment augmente encore plus la difficulté d'en expliquer la présence dans certains points plutôt que dans d'autres.

De même que le pigment peut s'accumuler en certains points d'une façon exagérée, de même il peut manquer totalement. C'est ce qui se passe chez les albinos : L'albinisme ou achromie congénital d'Alibert n'est pas plus lié à un trouble général de l'économie que ne le sont les nævi pigmentaires et les taches mélaniques. Il peut se produire dans toutes les races, mais se trouve particulièrement fréquent dans les zones tropicales et attaque les races fortement colorées, à tel point que pendant longtemps on a cru que les nègres seuls en offraient des exemples ; de là le nom de nègres blancs donnés aux albinos. Aujourd'hui on sait que l'albinisme est le résultat d'une modification purement individuelle et accidentelle dont il y a des exemples dans toutes les races humaines. Ce serait d'après Trélat un arrêt de développement, un vice de conformation congénitale.

La cause de cette anomalie nous échappe et ne saurait être pour nous d'un grand intérêt puisqu'il n'y a encore là rien de morbide. — Il n'en est plus de même du vitiligo ; rappelons la coïncidence fréquente de cette affection avec la Sclérodermie, la maladie d'Addison, le goître exophtalmique, les troubles pigmentaires, la trophonévrose faciale etc... La marche des affections des nerfs explique seule d'où vient que cette blancheur soit distribuée sous forme de taches. Toutes les produc-

tions épidermiques ont d'une façon générale les reflets de la peau, ainsi le système pileux chez l'homme présente de très grandes variétés de coloration, qui, d'après la remarque de Sappey, Broca, Pruner-Bey sont en harmonie avec celles de la peau et de l'Iris. — Une personne qui aura la peau brune pigmentée aura d'habitude les cheveux foncés. Il est facile d'expliquer cette concordance, car l'on retrouve dans le poil les mêmes couches que dans la peau.

La couche cornée forme la cuticule du cheveu ; la couche de Malpighi la portion fibroïde ; la couche génératrice servira au développement du cheveu, et les cellules qui contiennent des granulations pigmentaires en formeront la moëlle. Il en est de même de l'Iris, sa couleur se trouve en rapport avec celle de la peau et des cheveux, parce qu'il possède une couche épithéliale et que celle-ci est remplie de granulations pigmentaires analogues à celle de l'épiderme ; aussi est-il noir chez les bruns, bleu chez les blonds. — De cette façon, toute action qui influe sur la peau doit retentir sur les cheveux et l'Iris ; aussi trouvons-nous (*Lyon-Médical* 80) l'observation d'un jeune homme qui jusqu'à l'âge de 35, ans avait été blond et qui à partir de ce moment, sans cause appréciable, vit sa chevelure se foncer peu à peu, et devenir bientôt d'un noir jais en même temps que sa peau prenait une teinte brune bronzée, et que son iris de bleu devenait noir.

Les différentes teintes par lesquelles peuvent passer les poils correspondent assez exactement aux colorations de la peau. Ainsi, comme le dit Topinard, les peaux blanches à reflet incarnat rosé, supportant mal le soleil, ont d'ordinaire les yeux et les poils de teinte claire, tandis que les peaux blanches, brunissant aisément au soleil et toutes les autres colorations de peaux jaunes, rouges et noirs, ont au contraire les yeux et les poils foncés.

Les 3 colorations principales sont le blanc, le noir, et le rouge-feu. Ce sont au moins les teintes fondamentales indiquées par la plupart des auteurs. Elles coïncident avec les peaux blanches, brunes et rouges. Broca a formé un tableau chromatique numéroté permettant de distinguer

facilement les types caractéristiques. Ce tableau renferme 54 nuances s'appliquant aux cheveux et à la peau, les 20 premiers numéros concernent également l'iris. — La loi de toutes les variations de couleur échappe à peu près complètement ; on a pu saisir, il est vrai, entre les colorations et certains attributs, une relation assez régulièrement constante. Par exemple : Il semble prouvé que les races blondes sont douées de plus de fécondité que les brunes, et la statistique paraît démontrer que là où les Français sont grands, ils sont blonds, et que là où ils sont petits, ils sont bruns. D'un autre côté, la fréquence de la coloration blonde chez les individus scrofuleux et lymphatiques semble affermir l'opinion de Bichat qui considérait la couleur des poils et des yeux comme un caractère des tempéraments. Cependant il faut rabattre un peu de l'engouement des nosologistes du commencement de ce siècle et ne pas exagérer ces rapports ; si Marc d'Espine et Brierre de Boismont ont reconnu que la femme brune est menstruée plus tôt que la blonde, les mêmes auteurs ont vu que les femmes châtain foncé sont réglées encore plus tardivement que les blondes.

L'observation démontre qu'il existe des relations entre la couleur de la peau, des poils, des yeux, le tempérament, les prédispositions morbides. Si le tempérament lymphatique coïncide souvent avec un système pileux blond ou châtain clair, le tempérament athlétique est allié à la teinte brune, il en est de même pour le caractère, ainsi le brun est vif, pétulant, emporté, le blond mou, apathique, paisible.

L'imagination amplifie encore cette question, le blond nous impressionne d'une certaine manière, le brun d'une autre, et l'on s'applique pour ainsi dire à accumuler les défauts organiques sur la teinte qui plaît le moins. Il est notoire que les reflets vifs du blond sont dépréciés parmi nous, et chez nos voisins d'outre-Manche.

Beddoé nous apprend qu'en Angleterre les femmes blondes ont moins de chance de se marier que les brunes.

D'après une statistique de cet observateur, sur 100 femmes brunes 79 sont mariées, tandis que sur 100 blondes, 55 seulement sont mariées.

Mais la meilleure preuve des rapports qui existent entre la peau, le poil et les yeux sont les mutations de couleur. Dans les maladies chroniques et surtout la phthisie, les cheveux changent souvent de couleur et passent du chatain ou du brun au roux. Quelques autres cas spéciaux : Une femme après une fièvre puerpérale devient noire de blonde qu'elle était (Alibert). Un homme après une maladie passe du roux au brun (Alibert). Après un typhus chez une femme blonde, chute de cheveux, nouvelle poussée de cheveux noirs (Beigel). Enfin Orsi a vu des poils jaunes chez des ictériques.

CHAPITRE II

C'est le pigment qui donne à la peau ses diverses colorations. Chez les différents sujets la couleur habituelle des téguments est loin d'être toujours la même. C'est de ces variations dont nous allons nous occuper.

Et d'abord au point de vue ethnologique des controverses importantes ont été soulevées parmi les physiologistes. Il s'agissait de savoir si le tissu pigmentaire appartenait spécialement à la peau du nègre, et si la différence de coloration des races était due, soit à la qualité même du pigment, soit à son accumulation plus abondante dans les cellules, soit enfin à la plus grande quantité de cellules pigmentaires.

Les auteurs qui se sont occupés de ces questions ne les ont pas toutes résolues de la même façon.

Les uns avec Gordon et Flourens regardent le pigment comme absent de la peau dans la race blanche.

Pour Legros, il y aurait une différence dans la qualité du pigment la peau du nègre serait envahie par le pigment noir, celle du Mongol, (race jaune) par le pigment jaune, celle de l'Indien (peau rouge) par le pigment rouge.

P. Bérard ne se range pas à cette manière de voir, et il explique les variations de couleurs par des différences dans la constitution du système pigmentaire.

Bowman admet que la coloration plus foncée de certains tissus tient à la quantité plus abondante de cellules dans la couche pigmentaire.

M. le professeur Sappey n'adopte aucune de ces opinions et conclut « que dans toutes les races les cellules pigmentaires sont constituées suivant le même type, dans toutes elles se composent des mêmes « éléments, dans toutes les granulations colorées sont également nombreuses, « seulement à mesure que la race noire se rapproche de la blanche, elles

« s'atrophient de plus en plus au point de se réduire à de simples molécules
« et semblent alors disparaître ; en s'atrophiant elles se déforment, et en
« se déformant elles perdent leur réfringence, cause première de leur colo-
« ration. Ainsi donc dans la peau la plus blanche, il existerait des granulations,
« seulement elles seraient arrêtées dans leur développement ; il y aurait
« augmentation ou diminution de leur volume suivant qu'on se rapprocherait
« de la race éthiopique ou caucasique. »

Cet arrêt dans la conformation des granulations pigmentaires a pour cause des raisons multiples. Chez le fœtus nègre, d'après Muller de Stuttgart, la peau ne contiendrait pas plus de couche pigmentaire que la peau de l'homme blanc ; seulement la couleur se manifesterait vers le troisième jour de la naissance et le pigment commencerait à envahir les pourtours de l'ombilic, la région frontale et la partie antérieure des genoux.

Pour Sappey le milieu aurait une influence notable sur la coloration plus ou moins noire des téguments, l'influence de l'air et du soleil provoquer une hypertrophie temporaire du pigment.

Selon Buffon le climat jouerait le principal rôle, et dans une même race d'hommes le plus ou moins noir dépendrait de la plus ou moins grande ardeur du climat. Il en arrive à cette conclusion qu'il faudrait peut-être plusieurs siècles et une succession d'un grand nombre de générations pour qu'une peau blanche prenne par nuances une couleur brune et devienne tout à fait noire ; mais il y a apparence qu'avec le temps un peuple blanc transporté du nord à l'équateur, pourrait devenir brun et même tout à fait noir, surtout si ce peuple changeait de mœurs et ne se servait de nourriture que des productions du pays chaud dans lequel il aurait été transporté. L'observation vient à l'appui de ce fait : Je ne dirai pas que le climat dans lequel un petit nègre est élevé a une influence notable sur la pigmentation héréditaire, mais l'influence qu'il a sur le temps que le pigment met à se développer et sur la coloration de ce pigment est incontestable. Les nègres qui naissent à Paris n'ont pas la même teinte que ceux qui vivent dans le Sud de l'Afrique, leur couleur

est d'un rouge bistre plus clair. Le phénomène réciproque s'observe plus volontiers encore. Le marin, comme le dit Larcher, à quelque nation qu'il appartienne, a toujours l'épiderme proprement dit plus au moins noir, et d'une manière générale tous ceux qui ont passé quelque temps sur les bords de la mer, en reviennent toujours avec une peau plus ou moins basanée.

Une action bien autrement décisive du milieu atmosphérique sur l'épiderme est le hâle. Le soleil qui semble avoir donné son nom au phénomène du hâle est loin pourtant d'en être toujours la cause. On sait aujourd'hui que le bivouac par les nuits sereines a dans ce sens une action pour le moins aussi énergique. Il y a longtemps que la clairvoyance populaire l'a constaté. De leur côté, les explorateurs du pôle nord n'ont pas été sans remarquer que leurs visages et leurs mains brunissaient fortement sous le ciel des aurores boréales.

Le soleil jouerait un rôle non moins important dans la production des taches de rousseur ou éphélides lentiformes qui se montrent sur la face le plus souvent pendant l'été, et quelquefois d'une façon permanente.

Les différences de coloration loin de porter uniquement sur les races, se trouvent encore au point de vue physiologique dans les individus ; et les raisons dépendent des constitutions, des âges, des professions.

Ce sont les âges qui nous fournissent les variations de couleur les plus intéressantes.

Chez l'enfant, ce qui domine c'est le système vasculaire, l'épiderme remarquable par sa finesse et sa transparence rend ainsi plus sensible la coloration due à l'injection des capillaires.

Chez l'adulte, la peau n'a plus la teinte rosée de l'enfant, elle est d'un blanc rosé plus mat, présente quelquefois un reflet légèrement bleuâtre, dû au développement du tissu musculaire, la peau est plus rude chez l'homme que chez la femme, la peau mince et délicate étant le privilège des constitutions les plus belles.

Dans la vieillesse, l'enveloppe tégumentaire privée d'une partie de sa vascularisation et moins tendue par suite de l'amaigrissement général, se

montre plus terne et prend ordinairement une nuance un peu plus foncée ou légèrement jaunâtre. A cet âge, les variations de couleur sont le plus souvent dues à l'intervention d'une cause morbide.

La constitution et le tempérament des individus nous sont révélés aussi par la teinte particulière de la peau. C'est ainsi qu'une constitution robuste et vigoureuse, un tempérament sanguin existent toujours avec un développement considérable de réseau vasculaire, une injection vive des capillaires de la face ; tandis que des chairs blafardes, blanches, annoncent le plus souvent une constitution délabrée, un tempérament lymphatique, indiquant une tendance aux affections ganglionnaires. La teinte brune ou jaunâtre de la peau, coïncidant avec une coloration brune des poils, a été donnée comme la preuve d'un tempérament bilieux.

Les professions exercent sur l'état habituel de la peau des modifications non moins importantes.

Les ouvriers qui travaillent dans les mines, sans être complètement privés de la lumière solaire le sont assez parfois pour subir une dépigmentation de la peau. Peut-être l'humidité agit-elle dans le même sens.

Les ouvriers plombiers ont la face blême et les gencives garnies d'un liséré noir. En général, toutes les professions dans lesquelles les ouvriers travaillent au milieu d'un air vicié par des molécules métalliques, peuvent produire un empoisonnement.

Je citerai, parmi les ouvriers qui y sont exposés, les ouvriers cérusiers, peintres en bâtiments, vernisseurs de métaux, fabricants de papiers peints, broyeurs de couleurs, verriers, tailleurs de cristaux, étameurs de glaces, etc..

Quelque temps avant qu'une intoxication se déclare, les ouvriers pâlisent et maigrissent, les chairs deviennent flasques, la peau, surtout celle de la face, prend une teinte jaunâtre, à laquelle on a donné le nom d'ictère saturnin, dans la colique de plomb. Ceux qui ont vécu au milieu d'une atmosphère abondante en molécules plombiques, présentent un liséré bleuâtre des gencives occupant 3 ou 4 mill. de leur bord libre

et quelquefois s'étendant bien au delà. Cette coloration est due à un sulfure de plomb.

Dans les accidents cérébraux saturnins à forme convulsive, on voit la figure du malade s'injecter tout-à-coup ; puis bientôt la rougeur est remplacée par la pâleur de la mort. La face est horriblement défigurée, les commissures sont fortement tirées à droite ou à gauche. Les paupières sont fermées ou largement ouvertes, les yeux fixes ou roulants ; toutes les parties sont agitées de petits mouvements convulsifs, en même temps les veines du cou se gonflent et la face devient turgescence et violacée.

Chez les ouvriers exposés à absorber une certaine quantité de molécules de cuivre on a constaté une teinte jaune verdâtre.

Les teinturiers ont les mains parcheminées et teintes presque uniformément, mais surtout à la face palmaire par une couleur qui résiste au lavage.

Les photographes ont souvent les mains noircies par le nitrate d'argent ou jaunies par le bichromate de potasse, etc....

Toutes les professions laissent sur ceux qui les exercent des signes physiques qui ont une grande importance pour le médecin, tant au point de vue du diagnostic des maladies qu'au point de vue de la constatation de l'identité.

Diverses substances maniées dans certaines professions peuvent donner aux poils et surtout aux cheveux qui sont plus exposés à l'air libre une coloration artificielle. Ces diverses teintes sont dues à des corpuscules détachés des corps, qui se déposent à la surface de la tige des poils pouvant même les agglomérer en faisceaux. C'est ainsi que nous voyons les cheveux blanchis par la farine chez les meuniers, noirs sales chez les ouvriers qui travaillent dans le charbon, bruns rougeâtres chez ceux qui sont exposés aux poussières de rouille (Robin).

Les professions laissent sur les ouvriers des signes physiques qui ont une grande importance pour le médecin tant au point de vue du diagnostic des maladies qu'au point de vue de la constatation de l'identité.

Il en est de même du tatouage, s'il ne fournit que de vagues renseignements sur le sexe et la nationalité, il donne d'excellents indices sur la classe, les habitudes, les professions. Plus important au médecin légiste qu'au clinicien, ce signe d'une grande valeur peut conduire à des constatations décisives surtout lorsqu'il existe des lettres, des noms ou des emblèmes de différentes professions. Le tatouage ne se pratique pas dans les classes instruites, c'est chez les soldats de l'armée d'Afrique et les marins qu'il est le plus en honneur.



CHAPITRE III

Nous venons, dans les deux chapitres précédents, de signaler les différentes colorations qui, sans aucun caractère morbide, donnent à la peau ses différentes teintes. Nous allons successivement passer en revue les affections pathologiques qui présentent des manifestations du côté de la peau et les changements de coloration qu'elles font subir aux téguments :

En première ligne, nous plaçons la pâleur de la peau. Pour que ce signe puisse fournir au médecin une valeur diagnostique réelle, celui-ci doit connaître les circonstances dans lesquelles elle se produit et les principaux symptômes qui l'accompagnent.

Or elle peut-être le résultat d'une modification dans la qualité ou la quantité du sang, elle peut produire encore lorsqu'il y a diminution dans la quantité du liquide que contient l'ensemble du système circulatoire, lorsqu'il y a abaissement de la proportion des globules sanguins relativement au sérum (aglobulie) soit enfin lorsqu'il y a augmentation absolue de la quantité du sérum sans augmentation ou même avec diminution de la quantité des globules (hydrémie).

La première affection dans laquelle nous voyons cet état du sang est l'anémie idiopathique qui se produit le plus souvent dans l'enfance et le sexe féminin et qui est l'apanage des tempéraments lymphatiques. Les sujets anémiques ont les chairs flasques, la peau pâle blafarde, la muqueuse de la bouche, celle des parties génitales décolorées, on n'y aperçoit aucune ramification capillaire, les veines sous cutanées sont affaissées presque vides, souvent on ne les distingue plus, ou bien leur trajet se dessine à peine par une nuance violette extrêmement pâle. Les yeux sont quelquefois cernés, une teinte blafarde plus prononcée que partout ailleurs occupe les paupières, le pourtour des lèvres, les ailes du nez. La conjonctive est d'une blancheur extrême qui

mêlée à une teinte bleuâtre donne aux yeux une expression de langueur et de tristesse toute particulière. Dans cette anémie que l'on pourrait appeler anémie chronique, les dimensions des globules sont toujours inférieures aux dimensions normales.

Les globules au lieu d'être parfaitement circulaires, prennent une forme ovulaire allongée, les globules rouges présentent un affaiblissement plus ou moins marqué de la teinte propre ; et il y a toujours un défaut de concordance entre le nombre des éléments colorés et le pouvoir colorant du sang.

Dans les différents états que nous allons étudier par la suite et que l'on pourrait en opposition avec la précédente appeler du nom d'anémie aiguë les dimensions des globules restent normales, et le pouvoir colorant du sang est toujours proportionnel au nombre des globules rouges.

Les hémorrhagies accidentelles, les sections artérielles, les métrorrhagies ont sur la coloration de la peau une influence remarquable. La pâleur est subite et se trouve liée à d'autres symptômes, tels que l'affaiblissement du pouls, la syncope, l'altération rapide des traits ; mais caractère général de ce phénomène, cet état n'est que passager et ne détermine qu'une anémie transitoire. Les organes hématopoiétiques présentent une intégrité parfaite, la réparation du sang est facile.

Il en est de même des hémorrhagies qui surviennent dans le cours des maladies aiguës, des fièvres éruptives par exemple. Seulement cet état d'anémie, passagère si la maladie a été franche et rapide, peut présenter une certaine gravité si la maladie a été d'une longue durée.

La grossesse détermine, quoi qu'elle soit considérée comme un phénomène physiologique, une pâleur des téguments. Mais dans cet état aussi, la décoloration de la peau est peu durable ; après l'accouchement la réparation se fera rapidement. De nombreux travaux ont été publiés au sujet des modifications du sang chez les femmes grosses. Andral et Gavarret, Becquerel et Rodier, et M. Regnault dans sa thèse inaugurale insistent particulièrement sur ce point, que sur soixante-huit femmes grosses, quatre seulement avaient la proportion normale des globules,

toutes les autres étaient anémiées à divers degrés.

Aujourd'hui tous les auteurs contemporains s'accordent à reconnaître que dans la grossesse, l'état du sang subit d'importantes modifications caractérisées surtout par une augmentation du sérum et par une diminution notable de la proportion d'hémoglobine. Cazeaux décrit l'état de grossesse comme présentant de grandes analogies avec la chlorose et Quinquand se sert du mot de chlorose puerpérale pour caractériser la constitution du sang chez les femmes enceintes. Restait à savoir si l'appauvrissement de l'hémoglobine est dû surtout à la diminution du nombre des globules rouges, ou à l'abaissement de leur valeur chromométrique individuelle. Des expériences à l'hématimètre et au chromomètre de Willcocks, il résulte que dans la grossesse comme dans la chlorose on constate une diminution considérable de l'hémoglobine ; mais en dehors de ce fait les deux états ne présentent aucune analogie. Dans la grossesse la diminution est due à une réduction du nombre des globules, mais la valeur colorante de chaque globule reste élevée de 67 à 71. Dans la chlorose au contraire le nombre et la valeur sont diminués à la fois et cette seconde cause d'appauvrissement suppose la première ; la valeur colorante n'est plus que de 37 à 51.

Des circonstances accidentelles, telle qu'une émotion vive, la frayeur, la colère, le froid, rendent la face pâle subitement pour la couvrir immédiatement après d'une vive rougeur. Il s'est fait une anémie dite spasmodique, une contraction des capillaires, une excitation vaso-motrice bientôt suivie du retour à l'état normal. Mais le fait le plus remarquable des actes morbides qui produisent l'anémie spasmodique, c'est le frisson initial de la fièvre quand il répand sur toute la surface du corps, la pâleur, la décoloration et le froid. Ici le spasme des capillaires n'est pas douteux, et l'anémie ne peut être attribuée qu'à un état actif de ces vaisseaux, car à ce moment même on constate un excès de tension dans les artères.

Quant un sentiment quelconque, tel que la honte par exemple, a sur le moral une influence notable, comme cela arrive d'habitude, il se produit une parésie vaso-motrice, dont l'état se manifeste immédiatement par une

augmentation de chaleur et une injection vive des téguments, qui bientôt sont remplacées par une pâleur exagérée et passagère.

Ces deux derniers phénomènes nous montrent que le système sanguin et le système nerveux se correspondent manifestement l'un à l'autre. On ne saurait nier en effet qu'ils exercent l'un sur l'autre une influence réciproque considérable ; partout en présence l'un de l'autre, ils sont en même temps dans un antagonisme permanent. Chacun d'eux, dit Burkarht, possède une activité vitale qui lui est propre en vertu de laquelle tous deux se trouvent dans une certaine indépendance l'un de l'autre ; mais de leur antagonisme naît un conflit qui a pour résultat de régler leur action, mais aussi de l'accroître ou de la diminuer selon les circonstances, c'est ce que les faits pathologiques nous démontrent à chaque instant. L'excitabilité du système nerveux est-elle en jeu, le système circulatoire s'en ressent d'autant plus que l'impressionnabilité nerveuse est plus grande et réciproquement. C'est ce qui se passe dans la chlorose ou avec une excitabilité exagérée du système nerveux nous avons un abaissement de la force d'hématose.

Les chlorotiques ont la peau pâle avec des reflets verdâtres et des alternatives fréquentes de rougeur et de pâleur, la peau s'injecte facilement, rougit à la moindre émotion. Une cause insignifiante émeut un chlorotique, les joues se colorent subitement en rose, mais le visage reprend bientôt sa pâleur. Il en est cependant dont la face conserve des couleurs vives qui deviennent pourpres dès qu'ils se sont échauffés par une marche rapide, un exercice prolongé ; beaucoup de ces personnes passent aisément aux yeux du monde pour bien portantes, mais cette apparence est passagère et ces couleurs sont fictives. Un examen attentif montre bientôt un abaissement des fonctions de sanguification et une perversion du système nerveux.

C'est ce qui cause chez les chlorotiques ces profondes modifications dans les diverses sécrétions de l'économie. Cette prédominance du système nerveux dans la chlorose, nous explique pourquoi les femmes et principalement les jeunes filles y sont seules sujettes.

Les symptômes très nombreux, très variés fournis par presque tous les organes de l'économie n'ont pas une marche qui soit constamment la même, un mode d'apparition et de succession unique et toujours régulier, mais en général le début est très-lent. La malade éprouve des troubles, des souffrances vagues. Quoiqu'il en soit le plus souvent la maladie commence par un sentiment de faiblesse générale, par une apathie plus ou moins profonde dont la malade ne voudrait point sortir, en même temps le caractère s'altère, la tristesse, l'ennui, le dégoût de toutes choses, le désir de la solitude sont habituels.

Le travail quelque'il soit, la conversation même entraînent une prompte fatigue. La malade est impressionnée vivement par des choses qui dans un autre temps auraient passé inaperçues. En un mot la malade est bizarre, fantasque, capricieuse dans ces affections comme dans ses antipathies, désespérée, oppressée comme par un mal indéfini.

La seule maladie avec laquelle la chlorose pourrait être confondue est l'anémie. Celle-ci en diffère cependant parce qu'elle attaque indifféremment l'homme et la femme à tous les âges, qu'elle succède à des causes matérielles très évidentes, telles que hémorrhagies subitement abondantes ou très prolongées, à la privation d'aliments, à l'insuffisance de l'air, et qu'elle ne présente par les troubles nerveux que nous avons signalés comme l'apanage seul de la chlorose.

A la suite des ostéo périostites, des suppurations osseuses, des affections vermineuses, de la leucorrhée la peau tout en devenant pâle acquiert une espèce de transparence toute particulière.

Au début du scorbut on trouve une pâleur remarquable de la face accompagnée de bouffissure ; bientôt apparaît une teinte jaunâtre distincte de l'ictérique et de celle de toute cachexie. A cette teinte succèdent des pétéchies sous épidermiques et de véritables ecchymoses variant du jaune brun au bleu noirâtre.

Dans la phlegmatia alba dolens, la peau qui recouvre la partie malade est blanche, tendue, lisse, sur la couleur d'un blanc mat qu'elle présente on voit souvent des bandes rougeâtres le long des vaisseaux.

Dans les cachexies, ce qui frappe le plus au premier abord, ce sont les colorations de la peau. Cette simple considération a une valeur diagnostique considérable, car c'est le premier signe qui frappe l'attention de l'observateur, qui lui trace la voie où il va diriger ses recherches. Ce qui est difficile, c'est de définir les infinies variétés d'expression, les mille nuances de coloration de la peau. Il y a pour cela un long apprentissage qu ne peut se faire qu'au lit du malade, et qu'une description ne supplée qu'imparfaitement.

Néanmoins il existe deux types cliniques dont la coloration spéciale est assez nette, assez accentuée pour qu'il soit légitime de lui attribuer une importance réelle, et de nous étendre sur sa valeur séméiologique.

Nous voulons parler de la phthisie et du cancer.

Dans la phthisie, la modification dans la couleur des téguments est profonde. Presque toujours il existe sur le visage une pâleur manifeste, les pommettes sont saillantes et colorées, et cette rougeur est quelquefois plus caractéristique que la pâleur elle-même. Cette teinte pâle se répand sur toute la surface du corps et se complique souvent d'une teinte livide, tantôt d'un blanc blafard, tantôt plombé. Les yeux sont creux, mais purs et brillants ; la partie mince des joues est rentrée et serrée contre les dents, ce qui, avec la couleur sombre de la peau donne à la physionomie cette expression triste qui lui a valu le nom de facies hypocratique. La peau s'amincit peu à peu, se ride ; les muscles disparaissent, et le malade n'a bientôt plus, comme l'on dit, que la peau sur les os. Les côtes deviennent visibles au point qu'on pourrait les compter toutes, et les omoplates entièrement découvertes sont semblables à deux ailes d'oiseau (*scapulæ alatæ*).

Chez les cancéreux la peau n'a pas cette alternative de rougeur et de coloration des pommettes que nous signalons dans la phthisie ; au lieu d'avoir cette teinte pâle, blafarde, elle a la couleur jaune paille caractéristique, ou celle de la cire qui a vieilli, ce qui lui donne cet aspect terreux qui tient à la sécheresse de la peau dont la sécrétion sébacée est languissante. Des rides profondes se forment au niveau des principaux faisceaux muscu-

lares ; la peau du front se plisse ; le sillon naso-labial se creuse profondément, et les plis qui font suite à la commissure externe des paupières s'accroissent. Tout le corps prend l'apparence d'un squelette, car la même maigreur, le même décharnement s'observe partout ; le ventre est aplati et pour ainsi dire collé contre la colonne vertébrale, ce qui lui a fait donner le nom de ventre en carène.

Dans l'une et l'autre de ces deux cachexies il y a diminution prononcée des globules qui peuvent de 127, tomber à 20, une diminution de l'albumine du sérum, une insuffisance dans les réparations et un accroissement insolite dans les déperditions ; mais la première est une affection de l'âge adulte, la seconde de la vieillesse, et le processus en est différent.

Dans la phthisie les fonctions d'assimilation sont suspendues, l'hématose est insuffisante ; la nutrition générale ne peut tarder à s'altérer ; c'est ce qui donne lieu à l'émaciation.

Dans le cancer, au contraire, il se fait en un point quelconque, et c'est le plus souvent dans les organes où l'atrophie est en voie d'accomplissement, une prolifération luxuriante qui ne peut se développer qu'aux dépens de l'ensemble. Il se passe quelque chose d'analogue à ce qu'on observe dans une société où le luxe de quelques-uns fait la misère du plus grand nombre (Feltz).

Dans les néphrites en même temps qu'un œdème notable et une coloration excessivement pâle des téguments qui fait paraître la peau exangue et lui donne une coloration particulièrement blanche et pâle, nous avons d'autres symptômes qui fortifient le diagnostic que l'on peut tirer de la couleur de l'enveloppe cutanée. La présence de l'albumine dans les urines, la rénitence de la peau qui ne se déprime que lorsqu'on la presse fortement et qui conserve l'empreinte du doigt, les douleurs dans la région des reins, le pouls qui est plein et dur, sont les signes qui compléteront le diagnostic.

Il est une autre affection où l'on constate aussi une pâleur de la peau, c'est l'intoxication paludéenne ; au début, lorsque survient le frisson, les malades éprouvent une horripilation accompagnée d'une sorte de

frémissement de la peau avec saillie des bulbes (chair de poule) ; les extrémités, notamment les doigts. le nez, les oreilles deviennent froides, livides ; la face prend une couleur plombée, et la peau du corps est souvent parsemée de plaques marbrées ; les yeux sont caves et hagards, à cet état succède la période de fièvre, la face s'injecte, et la peau, sèche précédemment, s'humecte de plus en plus, et devient brûlante.

L'étiollement, le séjour dans les usines, les manufactures, en un mot le défaut de lumière donne à la peau une coloration pâle d'une autre nature que les précédentes. L'air respiré est rendu impropre à la nutrition ; la quantité nécessaire d'oxygène manque, et le sang devient insuffisant.

La sédentarité a une influence assez analogue sur l'état du sang ; les modifications en sont transmises à la peau et lui donnent le teint jaunâtre et une apparence de bonne santé cachée sous la bouffissure de la face ; un cercle bleuâtre entoure les yeux, particulièrement la paupière inférieure, ce qui leur a fait donner le nom d'yeux cernés. Les personnes sédentaires ne peuvent ingérer sans surcharger péniblement leur organisme, et accumuler sous forme de graisse incommode les matériaux hydrocarbonés qu'ils n'éliminent pas ; par contre ils ne peuvent en diminuer la quantité de beaucoup sans que la substance azotée qu'ils y trouvent devienne insuffisante pour maintenir leur sang dans sa composition normale.

CHAPITRE IV

La coloration jaune de la peau, bien que se rapprochant dans certains cas de la coloration pâle, mérite cependant d'arrêter notre attention, son mode de production ayant un processus spécial.

Nous avons déjà, à propos de la coloration pâle, dit un mot de la cachexie paludéenne. Dans cette affection les téguments ont une couleur pâle qui peut arriver à la nuance jaune citron, jaune verdâtre, c'est pourquoi, sans nous étendre, nous ferons cependant remarquer que cette teinte n'apparaît que lorsque l'économie a subi pendant longtemps l'action des causes morbifiques.

A quoi est dû cette coloration spéciale ? Il est probable que les leucocytes chargés de pigment s'accumulent dans les petits vaisseaux ou bien ils traversent les parois des capillaires et pénètrent dans les éléments des différents organes ; aussi dans la cachexie palustre trouve-t-on peu de cellules mélanifères dans le sang tandis que la plupart des organes sont pigmentés. Lorsqu'on examine au microscope des coupes minces de ces organes on constate que le pigment est renfermé soit dans des leucocytes, qui eux-mêmes sont contenus dans les petits vaisseaux qu'ils oblitèrent, soit dans l'intérieur même des éléments cellulaires des parenchymes, dans les cellules hépatiques par exemple (Frerich). Nous ne nous étendrons pas sur les symptômes propres à cette maladie, ils sont assez nettement tranchés pour que le diagnostic soit en général facile.

Nous allons maintenant nous occuper de l'ictère et de ses diverses variétés, car il est loin d'être toujours produit par les mêmes causes : De là la distinction très importante de l'ictère symptomatique et de l'ictère essentiel ou idiopathique. Or dans l'un et l'autre cas l'altération étant la même, la coloration qui en résulte ne saurait présenter des différences

assez nettes et assez précises pour qu'on puisse d'après ce seul symptôme faire un diagnostic différentiel. Pour qu'il soit complet il faut s'informer avec soin de toutes les circonstances qui ont accompagné la teinte jaunâtre des téguments. Le clinicien devra toujours avoir présent à l'esprit l'ensemble des symptômes qui caractérisent les différentes lésions du foie, et le pronostic découlera naturellement de l'altération que l'examen aura révélé. Parmi les théories proposées pour expliquer la formation de l'ictère il en est qui ne méritent pas même d'être discutées, telles sont celles qui consistent à regarder la jaunisse comme produite par un spasme de la peau, par la sécrétion dans le derme d'une sorte de pigment particulier, par la formation d'un liquide spécial qui n'aurait avec la bile d'autres analogies que sa couleur. Les théories qui seules méritent un examen sont au nombre de trois : Dans l'une on explique l'ictère par la résorption de la bile à l'aide des lymphatiques du foie ; dans la deuxième, on prétend que la bile, ayant été sécrétée en plus grande abondance, a été résorbée par les absorbants du tube digestif ; enfin une troisième opinion consiste à dire que le foie, altéré dans sa structure ou ses fonctions, cesse de séparer du sang les matériaux de la bile qu'on suppose y être tout formés, et que ceux-ci s'y accumulant finissent par produire la coloration jaune.

Quoi qu'il en soit de ces théories, l'ictère se manifeste toujours de la même manière. Le blanc de l'œil commence à prendre une teinte jaunâtre qui, partant des angles s'étend à toute la partie blanche de l'organe ; les ailes du nez, le tour des lèvres présentent bientôt une coloration orangée qui envahit bientôt la face, le cou, la poitrine et le reste du corps. Les muqueuses présentent souvent même une teinte analogue.

Il est une variété d'ictère qui, d'après Gubler, dépendrait d'une altération spéciale du sang. Nous voulons parler de l'ictère hématique ou hémaphique. Dans cette variété la matière colorante du sérum augmenterait de manière à produire une teinte jaunâtre de la peau et des conjonctives, ces ictères se rapportent : 1° A la séparation et à la transformation de l'hématoidine du sang. 2° A la présence des acides biliaires dont

la propriété chromatogène exige des conditions inconnues. 3° A l'introduction dans le sang de certains poisons, miasmes ou principes organiques. En un mot ces ictères rentrent dans la classe si considérable déjà d'ictères par altération profonde du sang dans laquelle la matière colorante peut varier dans ses propriétés quantitatives et qualitatives ; depuis le moment où elle est empruntée aux globules rouges jusqu'à celui où elle passe dans les urines.

Sous le nom d'ictère des nouveaux-nés on entend cet ictère qui se manifeste après la naissance par une coloration jaune prononcée, et qui sans aucune lésion hépatique est due le plus ordinairement à la rétention du méconium, et à l'impression de l'air. Cette coloration est toujours précédée d'une rougeur de la surface cutanée, et elle est d'autant plus accentuée que la rougeur cutanée a été plus intense. Cette affection n'a de commun avec l'ictère proprement dit, que la couleur jaunâtre des téguments.

On a cité une teinte jaunâtre des téguments comme un accident de la morsure de la vipère, il nous semble qu'on peut sans inconvénient ranger cet ictère parmi ceux qui sont dus à une impression morale vive.

Telles sont les affections dans lesquelles nous observons la coloration jaune mais il en est d'autres qui nous semblent trouver ici leur place, et qui se rapprochent plus de cette coloration que de toute autre. Ce sont les syphilides, manifestations cutanées d'une diathèse et qui par le fait se distinguent des affections de la peau proprement dites.

Elles ont une teinte particulière que Fallope a comparé à de la chair de jambon et que Swediaur a désigné sous le nom de couleur rouge cuivrée. Cette coloration n'est pas toujours la même et n'a pas toujours comme teinte cet aspect rouge cuivré, parfois elle est grise brunâtre. Elle existe dans les taches, les papules, les pustules, les squames, les bulles, les vésicules, et disparaît sous la pression du doigt. La couleur est plus prononcée et plus nette au début de l'éruption qu'à la fin, elle devient de plus en plus grise à mesure qu'elle disparaît, et persiste quelquefois

longtemps après que l'éruption a disparu surtout quand celle-ci a laissé après elle des cicatrices. En un mot toutes les éruptions syphilitiques ont un ensemble propre, une couleur, un cachet spécial qui permet à un observateur instruit de diagnostiquer cette maladie.

C'est aussi le cas de parler ici d'une coloration spéciale qui se rencontre quelquefois chez les tuberculeux ; le pityriasis versicolor, se présente sous forme de plaques variant du jaune au jaune brunâtre, et au jaune verdâtre ; il apparaît de préférence sur la poitrine, le cou et l'abdomen. D'après Alibert il dépendrait de lésions viscérales, mais selon Niemeyer, Hardy, et d'après des travaux plus récents, la peau des phthisiques serait particulièrement favorable à l'implantation et à la croissance du parasite (*microsporon furfur*) qui le constitue.

CHAPITRE V

La couleur rouge de la peau présente des teintes variables suivant l'affection dont elle est le symptôme.

C'est le tempérament sanguin qui nous en présente le type le plus complet. Cette variété organique a été admise de tout temps et se distingue par des traits saillants que nous pouvons résumer ainsi : Abondance et richesse du réseau capillaire dans toutes les parties du corps ; facilité à réparer les pertes sanguines ; activité très-grande de l'hématose, énergie considérable du poumon et du cœur. De cette grande activité circulatoire et respiratoire découlent naturellement une sanguification très-rapide et très-complète, une assimilation facile, une augmentation de la chaleur animale, une réparation prompte et énergique, des mouvements libres et réguliers, une grande aisance dans l'exercice de toutes les fonctions. Ce serait l'exagération de cet état, qui constituerait la pléthore pathologique en opposition avec la pléthore physiologique qui, selon Andral, ne serait autre chose que le tempérament sanguin. La pléthore, en effet, est plus souvent constitutionnelle qu'elle n'est acquise ; on ne la crée pas toujours à volonté par une nourriture très-substantielle.

Les individus doués du tempérament sanguin se font remarquer par une peau douce, colorée, une face vermeille preuve d'une circulation capillaire active ; ils ont d'habitude les cheveux foncés, les yeux bruns, les lèvres charnues, épaisses, un embonpoint modéré, un regard tour à tour doux et animé, des formes élégantes et bien accusées, une conception prompte, un caractère aimable et enjoué, des passions expansives, mais inconstantes des sensations vives, du courage.

Il résulte de là que le médecin, immédiatement renseigné par la coloration de la peau, reflet caractéristique de ce tempérament, de la nature

qu'il aura à traiter, sera en grande partie fixé sur la pathologie et l'hygiène de ces malades et aura des notions sérieuses au point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement. Aussi sera-t-il en droit de rechercher d'abord les fièvres inflammatoires, les phlegmasies de toute espèce, les hémorrhagies actives, les congestions, les apoplexies, etc.

Relativement au pronostic, il saura que les affections phlegmasiques dans un pareil tempérament se résolvent avec facilité ; que si les inflammations tendent à la suppuration, celle-ci est rapide et de bonne nature ; que les maladies revêtent une allure franche et nette ; que les femmes qui présentent ce tempérament sont réglées de bonne heure et très-abondamment (Pajot).

Quant au traitement, le rôle du médecin en face de la maladie se réduira à surveiller les réactions de la nature ; l'expectation sera la meilleure pratique et si l'on veut aider la nature les antiphlogistiques assureront le succès de la thérapeutique.

Dans les phlegmasies si fréquentes chez les enfants nous trouvons aussi une coloration rouge due à la vive injection capillaire, à l'activité de la circulation et à la grande irritabilité de la peau dans le jeune âge.

L'inflammation érythénoïde de la peau chez les enfants survient à la suite des causes irritantes les plus légères dont l'action est le résultat de la condition des jeunes enfants et à laquelle, par conséquent, on ne peut pas toujours parvenir à les soustraire complètement. C'est ainsi que surviennent les intertrigos, les gerçures des fesses, des cuisses chez les nouveaux-nés, soit par l'action topique irritante des urines, des matières fécales liquides, ou même seulement par le contact de linges trop durs, ou par des frottements opérés sans ménagement. Les rougeurs du scrotum au contact de l'urine et des langes après que cette partie a été dépouillée de son épiderme par la desquamation épidermique qui s'opère peu après la naissance sont du même genre.

Les phlogoses cutanées chez les enfants surviennent aussi parfois comme symptômes de maladies inflammatoires ; leur fréquence dans ce cas indique une aptitude toute particulière à s'enflammer, à se colorer. Elles

se rattachent évidemment aux conditions spéciales de l'organisation des téguments à cet âge.

Nous trouvons les effets de cette prédisposition dans l'extension de la rougeur autour de l'orifice de l'anus, jusque sur les fesses, dans les diarrhées inflammatoires des enfants, dans les érythèmes de la face si marqués dans le jeune âge quand le travail de la dentition détermine la turgescence inflammatoire des gencives et de la muqueuse buccale dont l'irritation s'étend par continuité à la peau de la face.

Il en est de même de l'inflammation. En général la rougeur existe au début du processus inflammatoire dans les tissus vasculaires particulièrement. La couleur de la peau varie du rose au rouge foncé. Plus pâle au début, elle se caractérise davantage à mesure que l'inflammation fait des progrès, mais ses variétés de nuances dépendent de la nature de l'inflammation.

Dans l'inflammation franche, la rougeur est vive, tandis que dans les inflammations spécifiques elle est souvent pourpre ou bleuâtre ; sa forme peut varier, ainsi elle peut-être pointillée, striée, en larges plaques ou disposée en arborisation.

Une définition nous caractérisera l'inflammation mieux que toute description. Pour Celse, c'est l'état d'une partie, d'une région nous présentant ces quatre phénomènes : Tumor, Rubor, Calor, Dolor, dont nous trouvons la traduction dans Follin ; pour lui, en effet l'inflammation est l'état d'une partie rouge, chaude, tuméfiée, douloureuse, devenue le siège d'un travail particulier d'exsudation. Vulpian nous en donne une définition plus moderne et plus précise peut-être : c'est une irritation normale agissant à un degré anormal, ou bien une irritation anormale agissant d'une manière normale et amenant le trouble des activités élémentaires.

Les résultats fournis par l'expérimentation doivent nous faire admettre que l'inflammation est dans tous les cas la conséquence d'une irritation, soit vive, soit passagère, soit plus ou moins prononcée. C'est tantôt en dedans, tantôt en dehors de l'organisme que nous devons rechercher l'agent de l'inflammation.

D'après Lebert, Robin, Marey, les troubles circulatoires produits par l'inflammation peuvent se résumer dans ces deux propositions qui peuvent être regardées comme l'expression des phénomènes tels qu'ils se produisent le plus souvent :

1° Consécutivement à l'irritation, il y a contraction des vaisseaux capillaires et accélération du cours du sang.

2° Peu à peu le cours du sang se ralentit par suite de la dilatation des capillaires et enfin le sang s'arrête complètement.

Ses téguments sont ordinairement rouges aussi dans la plupart des phlegmasies surtout à leur début, pendant le paroxysme des fièvres continues et dans la période fébrile des fièvres intermittentes lorsqu'il y a en quelque sorte parésie des vaso-moteurs et afflux considérable du sang dans les capillaires.

Les fièvres éruptives, même avant l'éruption qui doit les caractériser, s'annoncent déjà, au visage particulièrement, par une rougeur très-prononcée de la peau.

Dans la période de réaction de la pneumonie, la face est en général injectée. Quelquefois un des côtés, une des pommettes surtout est beaucoup plus colorée que l'autre. D'après Hippocrate la rougeur limitée à une seule des joues indique ordinairement le côté où existe la pneumonie. D'après Grisolle on ne pourrait établir aucun rapport certain entre le poumon affecté et le siège de la coloration dans telle ou telle partie de la face, la rougeur s'observant le plus ordinairement sur la joue qui correspond au côté sur lequel le décubitus a lieu.

Mais c'est principalement dans les affections cérébrales aiguës de l'enfance que la rougeur du visage est manifeste ; ainsi, dans la méningite tuberculeuse, affection toujours mortelle, on observe une coloration subite, fugitive, intermittente à courte période et très-caractéristique. La face habituellement assez pâle se colore de temps en temps d'une teinte rouge vive et fugace ; une irritation de la peau, même la plus légère, telle que la pression ou le frottement du doigt déterminent un vif érythème qui se manifeste particulièrement à l'abdomen, à la région interne

des cuisses, sur le front, sur les joues, et traduit exactement la forme de l'agent ou de la manœuvre qui l'ont provoqué. Ces taches, ces bandes ou ces raies ont été désignées par Trousseau sous le nom de taches méningitiques. Cet état alternatif de rougeur dépend de la rupture de l'équilibre normal qui existe entre le nombre des mouvements respiratoires et celui des pulsations artérielles ; aussi la couleur de la peau et sa température se ressentent-elles du contre-coup de ces irrégularités.

Enfin il y a des changements de coloration de la peau que je ne ferai que mentionner parce qu'ils appartiennent directement à des maladies dont ils constituent le symptôme.

La rougeur simple, ambulante, chaude, est liée à l'érysipèle ; une rougeur chaude et fixe est liée à l'action des rayons solaires sur la peau principalement au printemps.

La rougeur avec empâtement et fluctuation profonde est symptomatique du phlegmon diffus ; les trainées rouges superficielles, longitudinales, le sont de la lymphangite. Des trainées rouges, violacées, sinueuses, dures, dénotent des varices.

L'exanthème tacheté se remarque dans la rougeole ; pointillé, dans la scarlatine ; noueux, dans l'érythème.

Ce sont là des maladies spéciales sur le diagnostic desquelles on ne saurait insister.

Mais il est une affection où la coloration, particulièrement celle du visage est caractéristique : c'est l'alcoolisme. La peau de la face, et surtout celle qui recouvre la partie inférieure du nez devient d'une coloration rouge violacée, ce qui donne à la physionomie en même temps un peu hébétée un aspect particulier que caractérise fort bien l'épithète vulgaire d'enluminée ; souvent se joint à cela sur le visage et les autres parties du corps une éruption d'acné rosacéa. Il se fait là une parésie des vasomoteurs, avec augmentation de volume et dilatation des capillaires, de sorte que le sang arrive en plus grande abondance dans les vaisseaux et ne circule pas d'une façon normale.

A une période plus avancée cette coloration rouge des pommettes et

des ailes du nez est plus prononcée encore et fait un relief plus accentué sur les téguments décolorés, car la peau, d'onctueuse qu'elle était, devient alors sèche et écailleuse et prend une consistance satinée. En même temps il se fait sur tout le corps un dépôt adipeux dont l'abondance varie suivant les régions. Les joues et la région abdominale sont celles où il s'accumule de préférence.

De cette parésie des vaso-moteurs naît une altération profonde de tout l'organisme. Ces altérations sont localisées dans les organes les plus importants : le foie, le poumon, le cœur, atteignant ainsi les trois grandes fonctions de la vie nutritive : la digestion, la respiration, la circulation.

Le sang est le liquide nutritif où nous retrouvons le mieux le résultat de ces lésions nombreuses.

Les globules sont déformés ; cet état a été trouvé dans le sang des buveurs par Kenlke qui les a vues rétractés et exprimant en quelque sorte leur matière colorante dans le plasma : or, d'après Donné, cet état ne se rencontre que dans les affections où la nutrition est profondément troublée. Il contient une quantité de graisse quelquefois assez abondante pour donner à ce liquide une teinte blanchâtre et un aspect laiteux. Magnus Hüss a même rencontré à l'autopsie des sujets qui avaient succombé à l'alcoolisme des globules graisseux visibles à l'œil dans le cœur et les grosses veines. Engel (die Sauferydycrasie) rapporte qu'en même temps il existe une diminution dans la masse du sang et une diminution dans la quantité de fibrine. Cette altération conduit bientôt à un état spécial de cachexie, de marasme et d'abrutissement (Lancereaux).

Les alcooliques sont irritables, violents ; leurs aptitudes s'évanouissent et leur intelligence s'affaiblit de plus en plus à la suite de l'ischémie de la substance nerveuse, soit par défaut de sang, soit par défaut de richesse globulaire.

Le clinicien aura à se méfier des accidents de l'alcoolisme chez l'homme particulièrement, les femmes en étant moins souvent atteintes.

Les deux âges extrêmes de la vie y sont le moins rebelles ; l'âge

avancé prédispose aux lésions matérielles, et est une condition peu favorable pour supporter les excès alcooliques.

Dans l'enfance on ne voit pas d'alcoolisme chronique ; mais dans certains pays, en Russie, en Angleterre, l'alcool est donné comme aliment d'épargne aux jeunes enfants ; ainsi les nourrissons Ecossais auxquels on donne du Whisky deviennent pâles, amaigris et sont emportés par des accidents de gastro-entérite ou par des convulsions (Fournier).

Bien que la cyanose soit plutôt la coloration bleuâtre des téguments nous croyons cependant pouvoir donner à ce mot une extension plus grande et considérer la cyanose comme une exagération de la teinte rouge, dont les reflets bleuâtres ne constitueraient que la dernière période. Dans cette affection en effet la couleur de la peau présente des teintes variables, livide, pourpre, bleuâtre, vioiacée, quelquefois même presque noirâtre, s'étendant au visage sur les joues, les lèvres, le nez, les paupières, le lobule des oreilles, la langue, la cavité buccale, la conjonctive les pieds, les mains, surtout aux extrémités des doigts et des orteils, aux parties génitales, devenant plus marquée par la mastication, la digestion, l'usage des stimulants, par la toux, la marche et toute espèce d'effort, par l'action du froid, de la chaleur, pendant les accès de suffocation. Elle diminue par l'inaction, le sommeil, le repos prolongé, quand les organes de la circulation sont rentrés dans leur calme habituel.

D'après J. Franck il y a plusieurs sortes de cyanose ; une cyanose cardiaque produite par les maladies du cœur, une cyanose pulmonaire causée par les maladies du poumon et les obstacles à l'entrée de l'air dans la poitrine, enfin une cyanose nerveuse ou encéphalique produite par les maladies du cerveau et des nerfs qui par excès ou diminution de l'influx nerveux font obstacle à l'hématose.

La cyanose cardiaque est déterminée par les nombreuses conformations pathologiques du cœur et des gros vaisseaux susceptibles ou non de produire pendant la vie le mélange du sang veineux avec le sang artériel ou l'obstacle à la rentrée du sang dans le cœur. Outre les affections valvulaires et toutes les variétés de lésions anatoniques du cœur nous

avons la persistance du trou de Botal ; cette communication entre les deux ventricules qui suit les deux premiers jours de la naissance persiste rarement plus tard que la deuxième semaine. — J. Franck rapporte cependant qu'il l'a soignée sur un malade de 57 ans. Un autre accident déjà plus rare, la non oblitération du canal artériel donne aussi comme dans le cas précédent une cyanose excessivement marquée.

Dans les affections de ce genre ce qui frappe à première vue c'est la coloration rouge bleuâtre de la peau. Cette coloration ne se trouve pas également répartie sur toute la surface du corps : les joues, le nez, les paupières sont les points où on l'observe le plus. La cause déterminante de cette coloration tient à une foule de causes ; les conditions pathologiques qui permettent le mélange des deux sangs pendant la vie sont assez nombreuses et ont été rapportées par les auteurs à douze chefs ; il serait trop long de les énumérer, cependant dans tous nous constatons ou une gêne de la circulation veineuse, ou une stase du sang noir, ou une incomplète oxygénation du sang dans les poumons. Les malades affectés de cyanose cardiaque ont en général le visage bouffi, les yeux proéminents et humides, les sclérotiques bleuâtres, la conjonctive et l'iris foncés en couleur, les lèvres bleues et la langue violacée comme les téguments ; ils éprouvent une grande gêne respiratoire qui augmente par le moindre exercice, ils sont sujets à de fréquents accès de dyspnée. D'après Franck ce phénomène souvent périodique va quelquefois jusqu'à la suffocation et s'accompagne parfois d'effrayantes et longues lypothymies. Les causes les plus légères provoquent habituellement ces paroxysmes qui durent plusieurs heures et se répètent en général à des intervalles assez rapprochés. La mort dans la cyanose cardiaque arrive le plus souvent au milieu de troubles fonctionnels graves ; après quelque temps d'une vie pénible, ils succombent soit dans un paroxysme de dyspnée soit dans une hémorrhagie, une syncope ou bien ils s'œdématisent et s'éteignent lentement.

La cyanose pulmonaire est caractérisée par une coloration rougeâtre, inégalement répartie, produite par les maladies du poumon et du larynx.

Elle résulte de l'asphyxie lente et rapide occasionnée par un obstacle à l'hématose. Elle se distingue de la cyanose cardiaque par l'intensité moindre de la coloration cutanée. Elle est au contraire accompagnée de symptômes différents en rapport avec les maladies de l'appareil respiratoire qui empêchent l'oxygénation du sang. A un assez haut degré elle s'accompagne d'anesthésie incomplète ou absolue déterminée par la retention de l'acide carbonique dans le sang. On observe la cyanose pulmonaire dans l'emphysème avec bronchite chronique, dans quelques cas de phthisie, dans le croup, l'asphyxie par suspension ou submersion, l'œdème de la glotte, la bronchite capillaire.

La cyanose est également le résultat d'une absence d'oxygénation du sang en rapport avec une altération du système nerveux, mais dans ce cas la coloration des téguments n'a pas de caractères aussi nets que dans les deux autres cyanoses : les limites ne sont pas tranchées, la coloration est rouge et n'a jamais ces teintes livides, noirâtres si fréquentes dans la cyanose cardiaque ; on l'observe dans quelques névroses, dans les maladies organiques de l'encéphale, dans l'hémorrhagie de la protubérance annulaire, dans la compression des nerfs pneumogastriques, dans certains accès d'épilepsie, enfin dans les empoisonnements qui agissent particulièrement sur l'appareil cérébro-spinal (Strichnine Brucine).

Une autre affection dans laquelle nous remarquons aussi une cyanose particulière, est le choléra. Dans cette maladie il se produit un épaissement du sang d'où résulte une modification physiologique de la circulation, un abaissement de la tension artérielle, un arrêt de l'hématose, et enfin une asphyxie globulaire. Dans le choléra l'air sort du poumon à peu près comme il était entré sans servir à l'hématose et le sang, resté par conséquent noir, donne aux téguments cette teinte bleuâtre beaucoup plus marquée sur la face et les extrémités que partout ailleurs. Cette cyanose se répand cependant peu à peu sur tout le corps ; les lèvres et la langue deviennent violacées, mais, caractère essentiel, la cyanose ne se fait pas par une teinte générale, mais par plaques ; les taches aux mains principalement ne s'effacent pas complètement à la pression et revêtent un aspect

ecchymotique en même temps que la peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse. Si la terminaison doit être funeste, l'injection de la face et des conjonctives devient extrême.



CHAPITRE VI

Il nous reste à nous occuper des pigmentations anormales qui donnent à la peau cette coloration brune spéciale qui, assez analogue au teint cachectique comme couleur, en diffère cependant complètement. Aussi doit-on se demander s'il existe une relation entre certaines lésions organiques et le développement de la couleur brune. Nous croyons qu'il n'y a pas là une simple coïncidence comme certains auteurs ont voulu le prétendre. Ce rapport, on a essayé de le saisir : la mélanémie fait son entrée en scène avec Frerichs et Meckel.

La formation exagérée du pigment sur place serait due à une altération du sang d'abord et à la présence d'une substance spéciale, la mélanine, dont la formation serait activée dans certains cas de troubles des fonctions nutritives sous l'influence de conditions particulières et de dispositions individuelles. Le résultat serait la destruction d'un grand nombre de globules, à la suite de laquelle les granulations pigmentaires nées au détriment de ces globules oblitéreraient complètement les capillaires en ne formant plus qu'une seule masse dont il se détacherait des fragments. On peut se rendre compte ainsi de la pigmentation du tissu interstitiel et des cellules parenchymateuses en admettant qu'un certain nombre de globules rouges ou de leucocytes chargés de granulations ont traversé les parois des petits vaisseaux, passé dans le tissu interstitiel et donné lieu en se dissociant à la formation de granulations pigmentaires dont le dépôt donnerait lieu à la coloration brune des téguments.

Ce sont les affections du système nerveux qui semblent avoir sur la pigmentation exagérée une des influences les plus considérables. En 1863 Erasme Wilson signalait l'épuisement nerveux comme jouant un rôle dans la production des pigmentations anormales. En 1878, Beigel insiste sur la coïncidence de certaines affections du système nerveux avec une pigmen-

tation exagérée de la peau. En 1869, Parrot confirme ce fait et en 1876, Pouchet répète les expériences sur des animaux inférieurs. Les affections nerveuses d'origine centrale et d'origine périphérique peuvent au même titre que les névroses occasionner des troubles dans la pigmentation cutanée.

La production trop grande de pigment est aussi un des symptômes que l'on constate souvent dans la tuberculose ; dans cette maladie il est toujours le signe d'un ralentissement de combustion organique. Ce phénomène fût d'abord étudié par Gubler et ensuite par Luton son interne. De leurs observations il résulterait que c'est presque toujours par la face que débute cette coloration.

Tout-à-fait au commencement on voit apparaître sur le dos du nez et sur les faces latérales de cet organe ainsi que sur le pli naso-jugal des taches jaunâtres terreuses quelquefois brun clair.

La forme et le volume de ces taches rappellent plus ou moins le lentigo, mais elles sont d'habitude plus étendues et moins régulières dans leurs contours que les taches de rousseur. Un, deux, trois jours plus tard d'autres macules se montrent à côté des premières tandis que celles-ci s'assombrissent, deviennent plus visibles sur le fond décoloré de la peau. L'apparition des dépôts pigmentaires a lieu ordinairement avec une remarquable symétrie des deux côtés du nez. De ce point central la teinte encore peu foncée, s'étend très rapidement aux pommettes, et, vers la même époque elle se manifeste sur le front. Mais bientôt les taches séparées dans le principe se multiplient tellement qu'elles se touchent par leurs bords, empiètent sur les espaces libres, et se fondent ; de sorte qu'au bout d'un certain temps le fond clair et décoloré de la peau où elles contrastaient au début a disparu complètement. La pigmentation des joues s'unit alors à celle du front par les tempes.

Telle est la période de début. A ce moment, de loin, le masque des phthisiques pourrait être confondu avec un peu de cyanose de la face, mais, vu de plus près, l'erreur n'est plus possible. Une fois constitué le masque présente des particularités intéressantes, ainsi en général il s'arrête

brusquement autour des orbites de telle sorte qu'il laisse au-dessous de la paupière inférieure une bande concentrique, bande non pigmentée, conservant comme un îlot de peau naturelle au milieu de la peau anormalement colorée. A cet endroit la zone blanche de l'orbite et la zone brune des joues sont nettement tranchées. Au front on observe quelque chose de semblable, le pigment ne macule pas l'épiderme jusqu'à la racine des cheveux ; il s'arrête le plus souvent à un demi centimètre au moins, mais ordinairement sans former de lignes de démarcation très-nette par dégradation des teintes ; il y a transition presque insensible du masque à la peau non pigmentée.

Cette pigmentation exagérée de certains points du corps loin d'exister chez tous les phthisiques ne se présente que chez quelques-uns, ceux qui en sont exempts sont particulièrement ceux qui n'ont pas eu d'hémoptysies graves, de diarrhée incoercible, de vomissements abondants et de sueurs nocturnes. Les phthisiques atteints du masque, d'après nos observations, ont eu tous de petits crachats hémoptoïques ou une expectoration striée de sang, une alternance fréquente de diarrhée et de constipation, point de vomissements ou seulement à de rares intervalles, et des sueurs nocturnes peu prononcées. En outre ceux chez lesquels la maladie a eu une marche rapide, une durée d'une année ou deux seulement, n'ont jamais présenté cette teinte brunâtre de l'enveloppe cutanée.

La grossesse présente le même symptôme, mais les taches pigmentaires chez les femmes enceintes ne suivent pas, dans leur expansion, la même marche envahissante concentrique et régulière qu'elles suivent chez les phthisiques et chez ces derniers la symétrie des deux côtés du visage est la règle, chez les femmes grosses c'est l'exception. Mais le masque loin d'atteindre seulement les femmes à l'état de gestation, atteint encore les femmes amenorrhéiques qui ne sont pas enceintes et qui ne l'ont jamais été, celles chez lesquelles les époques ne reviennent pas d'une façon régulière. Dans ces divers cas le pigment s'accumule sous l'influence d'un trouble menstruel et n'a pas besoin pour s'étendre sous l'épiderme d'une lésion profonde d'organes importants, ni d'un vice dans l'état du sang comme cela

se passe dans les affections dont nous allons nous occuper.

Le cancer du foie, l'entérite chronique, etc., en un mot toutes les maladies abdominales chroniques amènent une altération constante dans la pigmentation cutanée. Cette coexistence entre une affection abdominale quelle qu'elle soit et la pigmentation de la peau, celle du visage particulièrement, a paru générale, à tel point que Guéneau de Mussy l'a regardé comme un signe de l'envahissement des organes abdominaux par un processus néoplasique, ou une modification profonde dans les fonctions de ces organes.

Dans ces cas la pigmentation forme des taches bronzées, déchiquetées, polygonales qui débutent par la partie antérieure de la fosse temporale. Cette coloration est parfois tellement prononcée qu'elle donne à la peau une coloration analogue à celle des mulâtres et qu'elle s'étend quelquefois assez loin pour que certains auteurs aient voulu y voir une forme ou un degré de la maladie d'Addison dans laquelle nous le verrons, la coloration est plus prononcée encore, envahit à la fois plusieurs points du corps laissant entre eux des parties saines plus ou moins larges, les muqueuses gingivale et buccale, celle des petites lèvres et du gland. Le processus ne serait pas non plus le même ; il y aurait dans ces cas, d'après Schmitt (de Rotterdam) une altération du système sympathique abdominal.

Dans la maladie d'Addison, la mélanodermie est le symptôme principal. C'est dans le réseau de Malpighi que se trouve accumulée la matière colorante ; toutefois si dans les pigmentations anormales dont nous avons parlé précédemment, le derme et la partie la plus superficielle de l'épiderme ne contiennent pas de granulations pigmentaires dans cette affection, toutes les parties constituant de la peau en sont comblées et la science rapporte même plusieurs cas où l'on trouva du pigment jusque dans le tissu cellulaire. Le visage, le cou, les mains, les parties exposées au contact de l'air et de la lumière sont toujours plus foncées que les autres, il en est de même pour les régions où le pigment s'accumule volontiers ; l'aréole du mamelon, les parties génitales, le pourtour de l'ombilic, la peau des aînes, de l'aisselle sont le siège d'une teinte plus

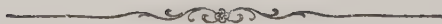
sombre. Il en est de même des productions épidermiques, des poils, des ongles, de l'iris, qui prennent part à la coloration brunâtre. Greenhow rapporte l'observation d'une femme qui avait les cheveux châtains et soyeux et qui, atteinte de la maladie bronzée, vit dans un court espace de temps ses cheveux devenir noirs et crépus. Martineau rapporte un fait analogue. La coexistence de l'altération des capsules surrénales avec la maladie d'Addison est aujourd'hui un fait démontré, l'examen histologique révèle des altérations différentes suivant que la marche de la maladie a été rapide ou lente. Jamais l'on ne peut observer lorsqu'il n'y a pas lésion capsulaire, une mélanose nette.

Aussi croyons-nous qu'il n'est pas exact d'assigner à cette affection une place parmi les maladies du système nerveux, de même parmi les névroses vaso motrices et trophiques.

Enfin il est un autre cas considéré comme physiologique par les uns comme pathologique par les autres « *senectus ipsa morbus* » dans lequel la coloration de la peau subit aussi de notables modifications. Nous voulons parler de la pigmentation cutanée chez les vieillards.

A mesure que l'âge avance la peau présente des sillons de plus en plus profonds, les poils qui servaient jadis de protection et d'ornement se décolorent et tombent, les ongles s'altèrent, deviennent plus fragiles, les fonctions cutanées perdent en grande partie leur activité. L'épiderme devient dur, sec, reluisant, il s'écaille en effet avec une extrême facilité. Canstatt, qui a donné des détails intéressants sur la séparation de l'épiderme constate que ce dernier par sa desquamation devient un corps étranger et cesse d'être propre à remplir ses usages qui sont de modérer les impressions faites sur les papilles tactiles de la peau et de s'opposer à l'évaporation (Meckel). La séparation de l'épiderme, dit Durand-Fardel, étant incomplète, fait un obstacle absolu à la perspiration cutanée. Il se fait au-dessous de lui un amas de scories ou de matières non assimilables, de là cet aspect jaunâtre, sale, rude et terreux de la peau chez un grand nombre de vieillards. La pigmentation à son tour est aussi exagérée, et s'observe dans toutes les régions de la peau, mais elle affecte

un siège différent suivant les régions. Cette coloration particulière des téguments n'a aucun rapport avec les teintes cachectiques et se rencontre presque exclusivement chez le vieillard. Si la peau n'est pas le seul siège de cet état de dénutrition elle en est en tout cas le siège de prédilection. Les poils aussi présentent cette altération, les granulations de pigment se trouvant aussi dans les cellules de la moitié supérieure de la gaine radiculaire externe du poil (Neumann). C'est ce qui explique la variété de couleur des poils de certains vieillards. Faudrait-il admettre par ampliation que cette coloration foncée des téguments soit due à une altération des nerfs sympathiques. Certains auteurs l'admettent et Pouchet l'a constaté sur les animaux, mais aucune observation, aucune manifestation pathologique ne nous autorise à l'accepter pour l'homme, aussi croyons-nous qu'elle serait due uniquement à une altération des globules et de la matière colorante du sang par suite de la vieillesse.



Nous en sommes arrivé au terme de notre travail : La conclusion naturelle que l'on doit en tirer est, que la peau, miroir des lésions organiques, a selon tel ou tel état, normal ou pathologique, une coloration spéciale et différente que nous avons cherché à indiquer.

En effet, nous avons vu dans les deux premiers chapitres, les colorations si diverses qui s'alliaient à l'état de santé ; ne pas les négliger dans l'examen clinique, tel est le premier point que nous avons élucidé.

Dans les quatre derniers chapitres aux colorations normales nous opposons les colorations pathologiques, en ayant soin de faire ressortir, les nombreuses indications diagnostiques qu'elles comportent.

En résumé, indiquer la coloration qui correspond à tel ou tel état montrer la relation qui lie l'effet à sa cause, les avantages que l'on peut tirer de cette connaissance, tels sont les problèmes que nous nous sommes posés. Nous avons voulu en présenter un tableau aussi fidèle que possible ; là était la difficulté, car comme l'a dit Vauvenargues « il est plus aisé de dire des choses nouvelles que de concilier celles qui ont été dites. »



INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- LECAT. — Traité de la Couleur de la peau humaine. 1765.
- EBLE. — Die Lehre von den Haaren. 1831.
- RAYER. — Décoloration de la peau des anémiques. 1832. — Effets des pertes de sang. (*Archives de Méd.* 1833).
- DUNOYER. — Considérations sur la vieillesse. (Thèse), Montpellier. 1837.
- GINTRAC. — Des états morbides simulant la chlorose. — *Journal de Médecine de Bordeaux.* 1846.
- DURAND-FARDEL. — Traité des maladies des vieillards. 1854.
- LUTON. — Tubercules pulmonaires avec plaques bronzées de la face. — Soc. de biologie. 1856.
- BÉCLARD. — Influence de la lumière sur les animaux. *Académie des Sciences.* 1858.
- J. SIMON. — De la leu cocythémie. Thèse, Paris. 1861.
- DESCHAMPS. — Mémoire sur les cicatrices colorées et incolores des races humaines. — *Union médicale.* 1861.
- MORDRET. — Traité pratique des affections nerveuses et chloro-anémiques. 1861.
- VAILLANT. — Essai sur le poil humain. — Thèse, Paris. 1861.
- DUMÉNIL. — Altération du sang dans l'alcoolisme. — *Gaz. hebdomadaire.* 1862.
- PANAS. — Des cicatrices vicieuses et des moyens d'y remédier. — Thèse d'agrégation. 1863.
- PRUNER-TEY. — De la chevelure comme caractéristique des races humaines. — Société d'anthropologie. 1863.
- POUCHET. — Des colorations de l'épiderme. — Thèse, Paris. 1864.
- BROCA. — Bulletin de la Société d'anthropologie. 1864.
- CARL VOGT. — Leçons sur l'homme. (Trad. franc. de J.-J. MOULINIÉ. 1685).
- LARCHER. — Du pigment de la peau dans les races humaines. — *Journ. Robin.* 1867.
- BOUCHUT. — Traité des maladies des nouveaux-nés. 1867.
- BEIGEL. — Albinismus und nigris mus. — *Virchow's Archives.* 1868.
- JEANNIN. — Des pigmentations cutanées dans la phthisie pulmonaire. — *Gaz. des Hôp.* 1869. — Pigmentations cutanées dans la phthisie. — Thèse, Paris. 1869. — Notes sur quelques pigmentations anormales de la peau. — *Gaz. hebdomadaire.* 1869.
- LEGROS. — In annotat. Richet. = *Traité pratique d'anat. chirurg.* 1873.
- FARABEUF. — De l'épiderme et des épithéliums. — Paris, 1873.
- DONNÉ. — Cours de microscopie.

- DELLY. — *Bulletin de la Société d'anthropologie*. 6 mars 1873.
- P. BERT. — Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences. 1875.
- MAIRE. — Des pigmentations cutanées. — Thèse inaug. Paris. 1877.
- PATENOSTRE. — Altération de la peau chez les vieillards. — Th. Paris. 1878.
- CHEVALIER. — Développement des éruptions cutanées chez les nevrodpathes. — Th. Paris. 1878.
- REMY. — Recherches histologiques sur l'anatomie normale de la peau. — Thèse Paris. 1878.
- P. BERT. — *Revue Scientifique*, n° 42. 1878.
- JOANNET. — Le poil humain. — Thèse, Paris. 1878.
- TOPINARD. — Communication sur une collection de cheveux européens.
- LANCEREAUX. — Des troubles vaso moteurs liés à l'alcoolisme. — *Union med.* 1881.
- SAPPEY. — Anatomie descriptive, tome III.

Vu : le 19 juillet 1883,

VICTOR PARISOT.

Vu et permis d'imprimer,

Nancy, le 19 juillet 1883,

Le Recteur,

TH. MOURIN.

QUESTIONS PROPOSÉES PAR LA FACULTÉ

- 1° CHIMIE. — *Du phosphore. — Recherches toxicologiques.*
 - 2° PHYSIQUE. — *Pouvoir rotatoire de diverses substances organiques. — Moyen de le déterminer.*
 - 3° HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE. — *Famille des scrofularinées. — Scrofularinées employés en médecine.*
 - 4° ANATOMIE. — *Veine ombilicale.*
 - 5° HISTOLOGIE. — *Développement des dents.*
 - 6° PHYSIOLOGIE. — *Des sensations de température.*
 - 7° PATHOLOGIE ET CLINIQUE EXTERNES. — *Fracture de l'extrémité inférieure du péroné.*
 - 8° PATHOLOGIE ET CLINIQUE INTERNES. — *Du pronostic, ses éléments et ses sources.*
 - 9° ANATOMIE PATHOLOGIQUE. — *De l'endocardite ulcéreuse.*
 - 10° THÉRAPEUTIQUE. — *Traitement de l'ataxie locomotrice.*
 - 11° MÉDECINE OPÉRATOIRE. — *Résection du coude.*
 - 12° ACCOUCHEMENTS. — *Des différents vices de conformation du bassin et de leurs effets sur l'accouchement.*
 - 13° HYGIÈNE. — *Sur les périostoses dues aux pressions professionnelles.*
 - 14° MÉDECINE LÉGALE. — *De la défloration ; caractères et causes.*
-

